

FAKTOR - FAKTOR TERJADINYA PERDARAHAN POST PARTUM DI RUANG PONEK RSUD JOMBANG

(The Factors Occurrence Post Partum Hemorrhage In Ponek Room RSUD Jombang)

Besty ratna asih¹, hexawan tjahja w¹, erika agung m²

¹ Program Studi D3 Kebidanan STIKES Pemkab Jombang

² Dinkes Pemkab Jombang

³ Program Studi D3 Kebidanan STIKES Pemkab Jombang

ABSTRAK

Pendahuluan : Perdarahan post partum mengakibatkan kematian maternal terbanyak. Perdarahan post partum dikarenakan umur yang terlalu muda/terlalu tua, paritas (multipara dan grandemulti), partus lama, uterus terlalu regang atau besar (pada *gemelli*, bayi besar), kelainan uterus dan faktor sosial ekonomi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor terjadinya perdarahan post partum. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang terjadi perdarahan post partum berjumlah 87 dengan jumlah sampel 75, sample di ambil dengan cara pemilihan data rekam medik yang sesuai dengan kriteria inklusi. Variabel penelitian adalah ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum. Pengumpulan data melalui lembar checklist. Analisa data dengan menggunakan prosentase. **Hasil :** Dari hasil penelitian di Ruang Rekam Medik RSUD Kabupaten Jombang dapat disimpulkan bahwa tanggal 18 juni 2014 menunjukkan bahwa dari 75 data responden hampir sebagian besar didapatkan ibu bersalin yang mengalami perdarahan disebabkan oleh usia persalinan lama yaitu sebanyak 8 data responden (9,8 %), kemudian diikuti dengan faktor penyebab lain seperti umur ibu 20-35 tahun sebanyak 17 orang (8%), ibu dengan primi dan grande sebanyak 32 responden (9,1%), ibu dengan jumlah bayi yang dilahirkan ganda sebanyak 8 responden (22,2%), ibu dengan melahirkan bayi berat lahir > 4.000 sebanyak 29 responden (10,1%). **Pembahasan :** Faktor-faktor terjadinya post partum pada ibu bersalin dipengaruhi oleh pekerjaan, pendidikan, status umur, paritas, lama proses persalinan, jumlah bayi yang dilahirkan. Di harapkan tenaga kesehatan dapat menanggulangi perdarahan dari segi pencegahan.

Kata kunci : perdarahan, post partum

ABSTRACT

Introduction : Postpartum hemorrhage resulting in the highest maternal mortality. Postpartum hemorrhage due to age were too young / too old, parity (multiparous and grandemulti), prolonged labor, uterine stretch or too large (at *Gemelli*, big baby), uterine abnormalities and socioeconomic factors. The research aims to determine the occurrence of postpartum hemorrhage. **Method :** The study design used is descriptive. The population in this study were all maternal postpartum hemorrhage that occurred amounted to 87 with a sample 75, the sample is taken by way of medical data rekam election in accordance with the inclusion criteria. The research variables are mothers who suffered postpartum hemorrhage. The collection of data through the checklist sheet. Analysis of the data by using percentage. **Result :** From the results of research in the areas of Medical Record Hospital Jombang can be concluded that on 18 June 2014 showed that of the 75 respondent data obtained most of the mothers who suffered bleeding caused by prolonged labor age as many as 8 data respondents (9.8%), then followed by other factors such as maternal age 20-35 years as many as 17 people (8%), mothers with primi and grande total of 32 respondents (9.1%), mothers with double the number of babies born as much as 8 respondents (22.2%), mothers give birth to babies with birth weight > 4000 as many as 29 respondents (10.1%). **Discussion :** Factors on the occurrence of postpartum maternal influenced by employment, education, age status, parity, duration of labor, the number of babies born. In the health workers can expect in terms of prevention of bleeding.

Keywords: bleeding, postpartum

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses alamiah bagi kehidupan seorang ibu dalam usia produktif. Bila terjadi gangguan dalam proses

ini, baik itu gangguan fisiologi maupun psikologis, dapat menimbulkan efek yang buruk terhadap kesehatan ibu, bahkan mengakibatkan kematian ibu (Prasetyawati, 2012). Kematian ibu terbesar secara berurutan

dikarenakan terjadinya pendarahan, eklamsia, infeksi, persalinan lama dan keguguran (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Perdarahan post partum mengakibatkan kematian maternal terbanyak (Nugroho, 2010). Perdarahan post partum dikarenakan umur yang terlalu muda/terlalu tua, paritas (multipara dan grandemulti), partus lama, uterus terlalu regang atau besar (pada *gemelli*, bayi besar), kelainan uterus dan faktor sosial ekonomi (Jannah, 2011).

Diperkirakan setiap tahunnya terjadi 500.000 kematian maternal, 99% di antaranya terjadi di negara sedang berkembang (Harry dan William, 2010). Di Indonesia kematian ibu yang terjadi 95% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, disebabkan beberapa faktor yaitu perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi nifas 11%, abortus 5%, persalinan lama/macet 5%, emboli obstetri 3%, komplikasi masa puerperium 8%, lain-lain 11% (Notoatmodjo, 2010). Kematian ibu maternal di Jawa Timur tahun 2012 Perdarahan 26,96%, eklampsia 26,96%, infeksi nifas 6,09%, jantung 13,91% dan lain-lain 26,09% (Anggraini, 2010). Berdasarkan data rekam medik pada tahun 2013 di Ruang Ponek RSUD Kabupaten Jombang didapatkan jumlah ibu post partum yang mengalami pendarahan post partum sebanyak 76 ibu nifas. Sedangkan data rekam medik pada bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2014 di Ruang Ponek RSUD didapatkan jumlah perdarahan post partum sebanyak 11 ibu nifas.

Perdarahan post partum merupakan perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batas jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, peningkatan gerakan pernapasan (hiperpnea), tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut > 100 x/menit, kadar Hb < 8 g/dL (Nugroho, 2010).

Faktor predisposisi terjadinya perdarahan post partum adalah umur yang terlalu muda atau tua, prioritas sering dijumpai pada multipara dan grande mutipara, partus lama, uterus terlalu regang dan besar selama

kehamilan misal pada kehamilan kembar (*gemelli*), jumlah air ketuban yang berlebihan (*hidromnion*), dan janin besar (*makronomia*), plasenta perkreta, kelainan dan uterus seperti mioma uteri, uterus couvelair pada solusio plasenta, faktor sosial ekonomi yaitu malnutrisi, anemia, persalinan cepat (*presipitatus*), persalinan yang diinduksi dengan oksitosin, infeksi intra partum, pengaruh pemberian narkosa pada anaestesi, matgnesium sulfat digunakan untuk mengendalikan kejang pada pre eklampsi/eklampsia. Bahaya perdarahan post partum ada dua, pertama, anemia yang diakibatkan perdarahan tersebut memperlemah keadaan pasien, menurunkan daya tahannya dan menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi nifas. Kedua hal tersebut jika kehilangan darah ini tidak dihentikan, akibat akhir tentu saja kematian (Harry dan William, 2010).

Dalam pemberian terapi tergantung pendarahan, tetapi selalu dimulai dengan pemberian infuse dengan ekspander plasma. Sediakan darah yang cukup untuk mengganti yang hilang, dan jangan memindahkan penderita dalam keadaan syok yang dalam. Dalam perdarahan sekunder atonik beri syntocinan (oksitosin) 5-10 menit IV, tetes oksitosin dengan dosis 20 unit atau lebih dalam larutan glukosa 500 ml, pegang dari luar dan gerakkan uterus ke arah atas, kompresi uterus bimanual, kompresi aorta abdominalis, lakukan histerotomi sebagai tindakan akhir (Pudiastuti, 2011). Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor Terjadinya Perdarahan Post Partum Pada Ibu Nifas di Ruang Ponek RSUD Kabupaten Jombang."

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Metode yang digunakan dalam proses penelitian ini meliputi : desain penelitian, waktu dan tempat, kerangka kerja, sampling desain, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data.

Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk

membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dan digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2010).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran/deskriptif tentang keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini hanya bertujuan untuk mengetahui faktor faktor terjadinya perdarahan di ruang ponek RSUD JOMBANG

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini hanya bertujuan untuk mengetahui faktor faktor terjadinya perdarahan di ruang ponek RSUD JOMBANG. Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu 58 orang (77,3%) dan bahwa setengah dari responden berparitas multi yaitu 43 orang (57,3 %). Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak terjadi partus lama yaitu 67 orang (89,3%). Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melahirkan bayi tunggal yaitu 67 orang (89,3%) dan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir 2.500 - 4.000 yaitu 46 orang (61,3%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di Ponek RSUD Kabupaten Jombang tahun 2014

No	Data	F	%
Umur			
1	< 20 tahun	8	10,7
	20 – 35 tahun	58	77,3
	> 35 tahun	9	12
Paritas			
2	Primi	26	34,7
	Multi	43	57,3
	Grande	6	8
Partus			
3	Lama	8	10,7
	Tidak	67	89,3
Jumlah bayi yang dilahirkan			
4	Tunggal	67	89,3
	Ganda	8	10,7
	Tryple	0	0
BBL			
5	2.500-4.000	46	61,3
	> 4.000	29	38,7

PEMBAHASAN

Penyebab faktor terjadinya perdarahan berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 1 didapatkan ibu yang mengalami perdarahan post partum adalah ibu yang berusia 20-35 sebanyak 58 (77,3%) reponden dari jumlah keseluruhan ibu yang mengalami perdarahan yaitu sebanyak 75 orang, hal tersebut belum sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu yang berusia <20 dan >35 tahun merupakan faktor resiko tinggi terjadinya perdarahan . Akan tetap jika di lihat dari

jumlah keseluruhan ibu bersalin faktor terjadinya perdarahan tertinggi yaitu terjadi pada ibu yang berumur <20dan > 35 sebanyak 17 (8%) responden .

Umur reproduksi aman untuk melahirkan dan persalinan adalah 20-30 tahun, umur di bawah dan di atas usia tersebut dapat meningkatkan resiko pada kehamilan dan persalinan (Anggraini, 2010). Faktor risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal adalah wanita yang melahirkan anak pada usia di bawah 20 tahun

atau lebih dari 35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia di atas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pascapersalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan pascapersalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan pascapersalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan pasca persalinan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Kumaira, 2012)

Penyebab faktor terjadinya perdarahan berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 1 didapatkan ibu yang mengalami perdarahan post partum yaitu ibu yang beiparitas multipara sebanyak 43 (57,3%) reponden dari jumlah keseluruhan ibu yang mengalami perdarahan yaitu sebanyak 75 orang, hal tersenbut belum sesuai dengan teri yang menyebutkan bahwa ibu yang ber paritas primi dan grande merupakan faktor resiko tinggi terjadinya perdarahan. Akan tetap jika di lihat dari jumlah keseluruhan ibu bersalin faktor terjadinya perdarahan tertinggi yaitu terjadi pada ibu yang memiliki paritas primi dan grande sebanyak 32(9,1%) responden.

Paritas satu dan peritas lebih dari tiga mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), secara fisiologis uterus pada ibu nulipara masi belum bekerja secara efisien (Kumaira,2012) Kontraksi cenderung mengalami diskoordinasi atau hipotonis ,sedangkan pada ibu grande multipara uterus cenderung tidak bekerja efisien dalam semua kala persalinan hal ini bi sebabkan karena pada ibu ber paritas tinggi yang mengalami persalinan cenderung terjadi atonia uteri, atonia uteri pada ibu berparitas tinggi terjadi karena kondisi miometrium dan tonus otot tidak baik lagi sehingga menmbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi perdarahan post partum (Hidayat, 2009)

Dari uraian di atas di jelaskan bahwa ibu yang bersalin dengan paritas primi dan grande lebih tinggi terjadi perdarahan bisadi

hal tersebut dapat di karenakan ibu yang melahirkan dengan paritas rendah karena secara fisiologis uterus pada ibu nulipara masi belum bekerja secara efisien. sedangkan pada ibu ber paritas tinggi karena kondisi miometrium dan tonus otot tidak baik lagi sehingga menmbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi perdarahan post partum

Penyebab faktor terjadinya perdarahan berdasarkan lama proses persalinan dapat dilihat pada tabel 1 didapatkan ibu yang mengalami terjadinya perdarahan post partum yaitu ibu yang mengalami persalinan normal sebanyak 67 (89,3%) reponden, dari jumlah keseluruhan ibu yang mengalami perdarahan yaitu sebanyak 75 orang, hal tersenbut belum sesuai dengan teri yang menyebutkan bahwa ibu yang mengalami persalinan lama merupakan faktor resiko tinggi terjadinya perdarahan. Akan tetap jika di lihat dari jumlah keseluruhan ibu bersalin faktor terjadinya perdarahan tertinggi yaitu terjadi pada ibu yang mengalami prsalinan lama sebanyak 8(9,8%) responden.

Pada primigravida, keadaan abnormal apabila fase aktif yang lebih panjang dari 12 jam, yang lebih penting dari pada panjangnya fase ini adalah kecepatan dilatasi cervix. Laju yang kurang dari 1,2 cm per jam membuktikan adanya abnormalitas dan harus menimbulkan kewaspadaan dokter yang akan menolong persalinan tersebut. Fase aktif pada multipara yang berlangsung lebih dari 6 jam (rata-rata 2,5 jam) dan laju dilatasi cervix yang kurang dari 1,5 cm per jam merupakan keadaan abnormal. Meskipun partus lama pada multipara lebih jarang dijumpai. Dibandingkan dengan primigravida, namun keadaan ketidak acuhan dan perasaan aman yang palsu, keadaan tersebut bisa mengakibatkan malapetaka (Harry dan William, 2010).

Pada uraian di atas di jelaskan bahwa ibu yang termasuk dalam kategori tinggi terjadinya perdarahan adalah ibu yang mengalami persalinan lama karena bagai manapun juga persalinan lama dapat mengakibatkan terjadi kerusakan saraf ,otot dasar pangul dan otot kandung kemih,hal ini dapat mengakibatkan terlambatnya di rasakan sensasi untuk berkemih,pada ibu dengan persalinan lama juga dapat di curigai bahwa terdapat gangguan pada kekuatan ibu untuk

meneran/ kelainan his hal tersebut dapat memicu terjadinya perdarahan pada saat bersalin maupun segera setelah persalinan.

Penyebab faktor terjadinya perdarahan berdasarkan jumlah bayi yang di lahirkan dapat dilihat pada tabel 1 didapatkan ibu yang mengalami perdarahan post partum yaitu pada ibu yang melahirkan bayi tunggal sebanyak 67 (89,3%) responden, dari jumlah keseluruhan ibu yang mengalami perdarahan yaitu sebanyak 75 orang , hal tersebut belum sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu merupakan faktor resiko tinggi terjadinya perdarahan. Akan tetap jika di lihat dari jumlah keseluruhan ibu bersalin faktor terjadinya perdarahan tertinggi yaitu terjadi pada ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu sebanyak 8(22,2%) responden.

Pengaruh kehamilan ganda, setelah lahir dapat terjadi perdarahan atau terlambatnya plasenta lahir (retensio plasenta) (Nugroho, 2010). Menurut Harry dan William.2010 Retensio plasenta sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akan mengganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan post partum. Begitu bagian placenta terlepas dari dinding uterus, perdarahan terjadi dari daerah itu. Bagian plasenta yang masih melekat merintangi retraksi myometrium dan perdarahan berlangsung terus sampai sisa organ tersebut terlepas serta dikeluarkan (Anik Yuli Setiani,2013).

Pada uraian di jelaskan bahwa bahwa ibu yang termasuk dalam kategori tinggi terjadinya perdarahan adalah ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu karena pengaruh dari kehamilan ganda, setelah lahir dapat terjadi perdarahan atau terlambatnya plasenta lahir (retensio plasenta), retensio plasenta sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akan mengganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan post partum , peregangan uterus yang terlalu berlebihan juga dapat mengakibatkan gangguan pada his. Pada ibu yang memiliki kehamilan ganda juga dapat mengalami terjadinya anemia karena pemenuhan kebutuhan nutrisi lebih meningkat di bandingkan dengan ibu yang memiliki janin tunggal, anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi kontraksi uterus melemah

yang dapat memicu terjadinya perdarahan . pada ibu yang memiliki janin lebih dari satu cenderung memiliki daya kontraksi yang jelek karena peregangan yang terlalu.

Penyebab faktor terjadinya perdarahan berdasarkan dari berat bayi yang di lahirkan dapat dilihat pada tabel 1 didapatkan ibu yang mengalami perdarahan post partum yaitu ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 46 (61,3%) responden dari jumlah keseluruhan ibu yang mengalami perdarahan yaitu sebanyak 75 orang , hal tersebut belum sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir besar merupakan faktor resiko tinggi terjadinya perdarahan. Akan tetap jika di lihat dari jumlah keseluruhan ibu bersalin faktor terjadinya perdarahan tertinggi yaitu terjadi pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir >4000 sebanyak 29(10,1%) responden.

Semakin besar BB bayi maka penekanan pada kandung kemih dan uretra pada saat penurunan kepala juga makin besar. Ini menyebabkan trauma pada kandung kemih sehingga meningkatkan risiko retensio urin. Peregangan yang berlebihan pada kandung kemih atau tekanan kepala bayi yang berkepanjangan dapat menyebabkan pengurangan rangsangan kandung kemih karena saraf dan impuls motorik dapat terganggu (Khumaira, 2012).

Pada uraian di atas di jelaskan bahwa bahwa ibu yang termasuk dalam kategori tinggi terjadinya perdarahan adalah ibu yang melahirkan dengan berat badan lahir bayi besar (>4000gr) karena semakin BB bayi maka penekanan pada kandung kemih dan uretra pada saat penurunan kepala juga makin besar. Ini menyebabkan trauma pada kandung kemih sehingga meningkatkan risiko retensio urin yang dapat mengganggu kerja kontraksi uterus, pada bayi besar juga dapat mengakibatkan ruptur pada bagian maternal

KESIMPULAN

Sebagian besar umur ibu nifas yang mengalami perdarahan post partum di Ruang Ponek RSUD Kabupaten Jombang adalah ibu yang berumur <20 dan >35 sebesar 8%. Mengidentifikasi paritas pada ibu nifas yang mengalami perdarahan post partum di Ruang

Ponek RSUD Kabupaten Jombang adalah ibu yang mempunyai paritas multipara dan grande sebanyak 9,1 %.

Mengidentifikasi partus lama pada ibu nifas yang mengalami perdarahan post partum di Ruang Ponek RSUD Kabupaten Jombang adalah ibu yang mengalami partus lama yaitu 9,8 % .Mengidentifikasi gemelli pada ibu nifas yang mengalami perdarahan post partum di Ruang Ponek RSUD Kabupaten Jombang adalah ibu yang memiliki jumlah bayi lebih dari satu yaitu sebanyak 22,2%. Mengidentifikasi bayi besar pada ibu nifas yang mengalami perdarahan post partum di Ruang Ponek RSUD Kabupaten Jombang adalah ibu yang melahirkan bayi besar sebanyak 10,1 %.

SARAN

Berdasarkan data lampiran maka penulis ajukan saran Bagi Tempat Penelitian hendaknya tenaga kesehatan melakukan langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara memberikan pendidikan preventif berupa pengetahuan lebih intensif tentang faktor penyebab terjadinya perdarahan, sehingga ibu sadar bahwa sangatlah penting mendeteksi sedini mungkin komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan.

Bagi Peneliti Selanjutnya hendaknya bagi peneliti selanjutnya menggunakan metode penelitian yang lebih falit untuk memperoleh hasil yang lebih sempurna dibandingkan dengan peneliti sebelumnya.

Bagi Institusi Pendidikan hendaknya bagi institusi pendidikan dapat memberikan cara penanganan yang tepat dalam ketuban pecah dini sehingga dalam penanganan komplikasi yang terjadi dapat teratasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
Anik Yuli Setiani.2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi Pada Ny. X Pxy Umur X Tahun Dengan Sisa Plasenta*

Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi – Grobogan Tahun 2013.
[http : // cetanie. blogspot . co . id / 2013 / 07 / proposal – kti – asuhan – kebidanan – ibu – nifas . html](http://cetanie.blogspot.co.id/2013/07/proposal-kti-asuhan-kebidanan-ibu-nifas.html)

- Harry dan William. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi
- Hidayat. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jannah, 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Ar-Ruzz Media.
- Prasetyawati. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumaira. 2012. *ilmu kebidanan*. Yogyakarta : Citra Pustaka
- Lukluk dan Aspuah. 2013. *Anatomi Fisiologi dan Obsgyn Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho. 2010. *Buku Ajar : Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo. S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____.2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____.2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Riduwan. 2010. *Metode dan Teknik Menyusui Tesis*. Bandung : Alfabeta.
- Rohai, Saswita dan Marisah.2013. *asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- _____. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistyawati. 2009. *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offset.

